

Investigation of White Code Knowledge Levels of Health Workers

Yasin UZUNTARLA¹, Mustafa CANLAN¹, Fatma UZUNTARLA², Burak ŞAHİN¹

¹ Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, TURKEY

² KEPA Waste Compony, Ankara, TURKEY

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the white code knowledge levels of health workers. Within the scope of the research, people who work in different health institutions were contacted by e-mail and the questionnaire forms were completed through a web-based survey program. 211 health personnel participated in the study. The questionnaire form was consisted of 12 questions created by the researchers. SPSS 22 statistical program was used in the evaluation of data. Of the participants, 54% (n=114) were female, 40.3% (n=85) were in the 36-45 age group, 64% (n=135) were married, 31.3% (n=66) were health technicians, 53.6% (n=113) were university graduates, 72% (n=152) had a professional job experience of over 11 years. 88.2% (n = 186) were knew that white code call is given in case of violence, 91.5% (n = 193) were knew 1111 call number. It was found that 52.1% (n = 110) were received white code training, 75.4% (n = 159) were thought an effective the system, 19.4% (n= 41) were called to white code, 47.6% (n= 20) of the callers had witnessed violence. 1/5 of the participants were exposed to violence or were in a violent environment. The white code knowledge of the health workers is at a good level.

Keywords: White code, Health workers, Violence

Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

ÖZET

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının beyaz kod bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında farklı sağlık kurumlarında görev yapan kişilere e-mail ile ulaşılarak, web tabanlı anket programı aracılığıyla anket formları doldurulmuştur. Araştırmaya 211 sağlık personeli katılmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından geliştirilen 12 sorudan oluşmaktadır. Araştırma verileri SPSS 22.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların %54'ü (n=114) kadın, %40,3'ü (n=85) 36-45 yaş aralığında, %64'ü (n=135) evli, %31,3'ü (n=66) sağlık teknisyeni, %53,6'sı (n=113) lisans mezunu, %72'si (n=152) 11 yıl ve üzeri deneyime sahiptir. %88,2'si (n=186) şiddet durumlarında beyaz kod çağrısı verildiğini, %91,5'i (n=193) 1111 çağrı numarasını bilmektedir. %52,1'inin (n=110) beyaz kod eğitimi aldığı, %75,4'ünün (n=159) etkili bir sistem olduğunu düşündüğü, %19,4'ünün (n=41) beyaz kod çağrısı verdiği, çağrı verenlerin %47,6'sının (n=20) şiddet olayına şahit olduğu bulunmuştur. Katılımcıların 1/5'i şiddete maruz kalmış ya da şiddet ortamında bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının beyaz kod bilgileri iyi düzeydedir.

Anahtar kelimeler: Beyaz kod, Sağlık çalışanları, Şiddet

GİRİŞ

Şiddet, kişinin kendisine ya da başka kişi veya gruplara yönelik zarar verme, öldürmek ya da yıpratmak amaçlı eylemde bulunmasıdır (1). Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet, bir halk sağlığı problemi olarak nitelendirilmiştir (2). Şiddetin toplumdaki yaygınlığı her geçen gün artmakla birlikte; okul, hastane, kamu hizmeti veren birimlere de yansiyarak toplumsal huzuru tehdit etmektedir (3). Şiddet; fiziksel şiddet (tekme, tokat, itme vb.), cinsel şiddet (sarkıntılık, tecavüz, taciz vb.), psikolojik şiddet (aşağılanma, küfür, mobbing, lakap takılması vb.) ya da ekonomik şiddet (ekonomik olanaklardan mahrum etmek, parasına el koymak vb.) olarak ortaya çıkabilmektedir (4, 5). Şiddet iş yaşamında da sık görülmekte ve çalışana yönelik sağlık ve güvenliği tehdit eden her türlü olay ve eylem, iş yerinde şiddet olarak tanımlanmaktadır (6). Şiddet özellikle hizmet sektöründe sık görülmektedir. Bu alanlardan birisi de şüphesiz sağlık sektörüdür. Sağlıkta şiddet, hasta/hasta yakını ya da herhangi birisi ile sağlık çalışanı arasında meydana gelen şiddet olayıdır. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının diğer sektör çalışanlarına göre şiddete uğrama olasılığının 16 kat daha yüksek olduğu görülmektedir (7, 8).

Sağlıkta şiddetin ve riskin yüksek olması hasta ve çalışan güvenliği açısından bazı uygulamaların devreye sokulmasını da beraberinde getirmiştir. Riskli durumlar ile ilgili ortak bir dil geliştirmek ve müdahale tarzı oluşturmak amacıyla farklı sektörlerde renk kodu uygulamasından fayda sağlandığından, sağlıkta da Hizmet Kalite Standartları kapsamında renk kodu uygulamasına geçilmiştir. Bebek kaçırma durumlarında pembe kod, acil tıbbi müdahale/arrest durumlarında mavi kod ve son olarak 2011 yılı itibarıyla şiddet durumlarında sabit telefonlardan 1111 nolu numara tuşlanarak aktif hale getirilen beyaz kod çağrı sistemi bulunmaktadır (8, 9, 10). Çağrının ardından kurumdaki güvenlik birimleri olay yerine intikal ederek asayiş sağlanmaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayıyla sık karşılaşılması ve sağlık hizmetinin sunumunda aksaklıklar doğurması sebebiyle bu konuda çalışmalar yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen bu çalışma ile sağlık çalışanlarının beyaz kod bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

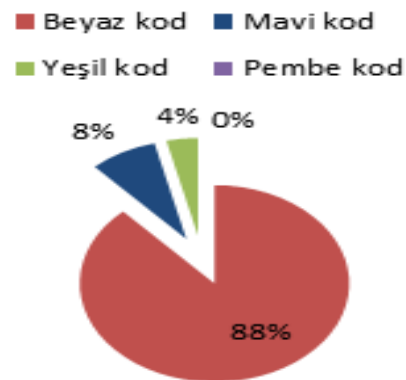
MATERYAL ve METOT

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma kapsamında farklı sağlık kurumlarında (kamu/özel) görev yapan kişilere e-mail ile ulaşılarak, web tabanlı anket programı aracılığıyla anket formları doldurulmuştur. Anket formu literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 12 sorudan oluşmaktadır. Doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, meslekteki çalışma yılına yönelik sosyodemografik özelliklerin yanı sıra beyaz koda yönelik 6 soru sorulmuştur. Araştırmaya 211 sağlık personeli katılmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.0 istatistik programı ile analiz edilmiş ve frekans analizi kullanılmıştır. Araştırmanın sınırlı sayıda katılımcıyla gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların %54'ü (n=114) kadın, %46'sı (n=97)si erkektir. %40,3'ü (n=85) 36-45 yaş, %35,5'i (n=75) 24-35 yaş, %24,2'si (n=51) 46-53 yaş aralığındadır. %64'ü (n=135) evli, %36'sı (n=76) bekarıdır. %31,3'ü (n=66) sağlık memuru, %24,6'sı (n=52) hemşire, %24,6'sı (n=52) klinik dışı personel, %20,4'ü (n=43) hekimdir. %53,6'sı (n=113) lisans mezunu, %37,4'ü (n=79) lisansüstü mezunu, %9 (n=19) lise mezunudur. %72'si (n=152) 11 yıl ve üzeri, %19,9'u (n=42) 5 yıl ve daha az, %8,1'i (n=17) 6-10 yıl arası deneyime sahiptir.

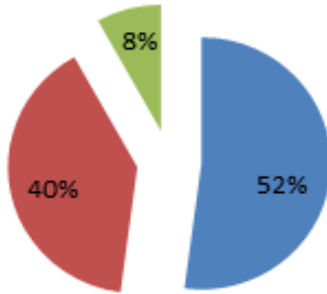
"Şiddet olayına maruz kalırsanız hangi acil kodu aktif hale getirirsiniz?" sorusuna katılımcıların %88,2'si (n=186) beyaz kod, %8,1 (n=17) mavi kod, %3,8'i (n=8) yeşil kod yanıtını vermişlerdir. Pembe kod yanıtını veren katılımcı bulunmamaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Şiddet durumlarında beyaz kod bilgisi

"Beyaz Kod ile ilgili eğitim aldınız mı?" sorusuna katılımcıların %52,1'i (n=110) eğitim aldığını, %39,8'i (n=84) almadığını, %8,1'i (n=17) ise hatırlamadığı yanıtını vermiştir (Şekil 2).

■ Eğitim alan ■ Eğitim almayan ■ Hatırlamayan



Şekil 2. Beyaz kod eğitim durumu

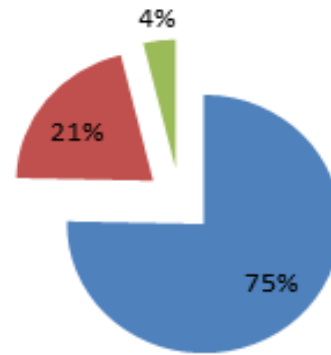
"Hiç Beyaz Kod çağrısı verdiniz mi?" sorusuna katılımcıların %80,6'sı (n=170) hayır, %19,4'ü (n=41) ise evet yanıtını vermiştir. Ayrıca beyaz kod çağrısı verenlerin (n=41), %46,3'ü (n=19, tüm katılımcıların %9'u) şiddet olayına şahit olduğundan, %29,2'si (n=12, tüm katılımcıların %6'sı) şiddete maruz kaldığından, %4,1'i (n=10, tüm katılımcıların %5'i) tedbir amaçlı çağrı verdiğini ifade etmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Beyaz kod çağrı verme durumu

"Beyaz Kodun etkili bir çağrı/müdahale sistemi olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna sağlık çalışanlarının %75,4'ü (n=159) evet, %20,9'u (n=44) kararsızım, %3,8'i (n=8) ise hayır yanıtını vermiştir (Şekil 4).

■ Etkili ■ Kararsızım ■ Etkili değil



Şekil 4. Beyaz kod sisteminin etkililiği

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının beyaz koda yönelik bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçları Bıçkıcı'nın çalışması ile benzerlik taşımaktadır (11). Beyaz kod eğitimlerini personelin yarıya yakını almamıştır. Oysaki hizmet içi eğitim programlarında beyaz koda yer verilmektedir. Burada personelin hizmet içi eğitim programlarına yeterince katılmadığı ve faydalanmadığı değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların %20'sinin beyaz kod çağrısı verdiği görülmüştür. Önceki çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranları %35-50 oranlarında değişmektedir (12,13). Sağlık çalışanları arasında da şiddet vakalarının en sık acil servislerden yapıldığı görülmektedir (14,15,16,17,18). Uzuntarla ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise bir eğitim ve araştırma hastanesinde yıl içerisinde 131 beyaz kod çağrısı yapıldığı, bunların 61'inin yanlış tuşlama, 70'inin ise beyaz kod kapsamında olduğu bulunmuştur. Cerrahi servislerin dâhili servislere göre çağrı sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (19). Şiddet vakalarının aslında daha sık olduğu fakat personel tarafından sadece yaralanma gibi ciddi olayların bildirildiği ve diğerlerinin önemsenmediğinden bildirilmediği tespit edilmiştir (20). Dursun ve arkadaşları tarafından farklı sektör mensuplarıyla gerçekleştirilen çalışmada sözel şiddetin %80'inin, fiziksel şiddetin %25'inin bildiriminin yapılmadığı bulunmuştur (21).

Sağlıkta şiddetin önde gelen olumsuz sonuçları incelendiğinde çalışanlar üzerinde; morluk, kırık gibi fiziksel;

öfke, şok, depresyon, tükenmişlik gibi duygusal; işten ayrılma ya da çalışılan birimi değiştirme gibi kariyer ve ekonomik sonuçlar doğurabilmektedir. Hizmetin yarıda kesilmesi veya kalitesinde dolaylı da olsa azalma olabileceğinden, adli süreçlerle uğraşacaklarından dolayı hasta ve yakınları da etkilenmektedir. Ayrıca kurum ve toplum bazında da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (20). Dolayısıyla şiddet ile etkin mücadelenin gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddet sık görülen bir olay olup bu konuda sağlık personeline haklarını öğretmek ve farkındalığını yükseltmek önem taşımaktadır. Toplumla yönelik eğitimlerle, kamu spotları ve yazılı/görsel medya aracılığıyla şiddetin etik olmadığı, hukuki yaptırımlarından bahsedilerek cezasız kalmayacağı vurgulanarak caydırıcı bir politika izlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Krug EG, (2002). World Report on Violence and Health: Summary. World Health Organization, Geneva.
- WHO, (1996). Prevention of Violence: A Public Health Priority. Available at http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf, 02.11.2018.
- Atan ŞÜ, Dönmez S, (2011) . Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi 25 (11), 71-80.
- Di Martino V, (2002). Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies. Available at http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVsynthesisreport.pdf, 02.11.2018.
- Çuvadar A, Ekuklu G, (2017). Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri Edirne/2013. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya Üniversitesi.
- Wiskow C, (2003). Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: Comparison of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California). Available at http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_ComparisonGuidelines.pdf., 20.10.2018.
- Elliott PP, (1997). Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage 28(12), 38-41.
- Akça N, Yılmaz A, Işık O, (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 13(1),1-12.
- Sağlık Bakanlığı, (2013). Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlara (URK) İlişkin Yeni Düzenleme. Available at http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/07_aralik_2011/0912kalite.pdf, 15.09.2018.
- Devebakan N, (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 23(2), 383-399.
- Bıçkıcı F, (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 5 (1), 43-56.
- Ergün FS, Karadakovan A, (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. International Nursing Review 52,154-160.
- Annagür B, (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2(2),161-173.
- Avcı N, Arslan MK, Timlioğlu Sİ, Tay S, Meriç K, Ertenü M, Yekeler İ, (2015). 2012-2015 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki beyaz kod bildirimleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2(4), 211-214.
- Hamdan M, Abu Hamra A, (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. Human Resources for Health 13(1), 28.
- Pak MD, Özcan E, Çoban Aİ, (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 10(52), 628-644.
- Pandey M, Bhandari TR, Dangal G, (2018). Workplace violence and its associated factors among nurses. Journal of Nepal Health Research Council 15(3), 235-241.
- Zahra AN, Feng JY, (2017). Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. Enfermeria Clinica 27, 184-190.
- Uzuntarla Y, Canlan M, Şahin B, Uzuntarla F, (2018). Sağlık personellerinin şiddet maruziyetlerinin belirlenmesi. 9. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-8 Mayıs, İstanbul.
- Yıldırım HH, (2016). Sağlık ve Siyaset Yazıları. ABSAM Yayınları, Ankara.
- Dursun S, Aytaç S, Akıncı FS, (2013). Mesleğe ilişkin şiddet üzerine bir araştırma, Sosyal Bilimler Dergisi 5, 59-69.